Lane Medical Library

Aus der Universitäts-Hautklinik der Charité in Berlin
Stellvertretender Direktor: Prof. Dr. Franz Blumenthal

Die Schwankungen der Eosinophilie bei idiosynkrasischem Ekzem

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Zahnärztlichen Doktorwürde
an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Max Schirokauer
Zahnarzt aus Beuthen O.-S.

Tag der Promotion: 3. November 1932

Jena 1932

Universitäts-Buchdruckerei G. Neuenhahn, G. m. b. H., Jena

69

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. ~~v. Bergmann~~ Goecht

Referent: Prof. Dr. Franz Blumenthal

Korreferent: Geh. Rat Prof. Dr. His.

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit zugeeignet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153504_0034

Die Schwankungen der Eosinophilie bei idiosynkrasischem Ekzem.

Bei den verschiedenen pathologischen Zuständen des Körpers hat man große Unterschiede in der Leukozytenzusammensetzung des Blutes beobachtet. Diese Unterschiede sind sowohl von größtem klinischen, als auch von therapeutischem Interesse. Nach dem Handbuch der Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe von Schittenhelm ist bei folgenden Krankheiten eine Veränderung der Eosinophilie festgestellt.

Bei Asthma ist die Eosinophilie großen Schwankungen unterworfen. Auch bei den Geschwülsten sind hohe Eosinophilien beobachtet worden. So fand z. B. Kapis bei einem Fall von Lungensarkom Werte von 38,2%, Csaki bei einem Kolontumor 30%. Schellong beobachtete bei einem Karzinom, welches scheinbar am Gallenblasenhals seinen Ursprung hatte und Metastasen nach der Leber machte, Schwankungen der Eosinophilie zwischen 11 und 21%.

Das Verhalten der Eosinophilie bei der perniziösen Anämie ist noch nicht genau bekannt. Teils sind sie bedeutend vermindert, oft auch gar nicht vorhanden. Doch können sie zahlreich in den Fällen vorkommen, in denen andere Knochenmarkszellen niedrige Werte aufweisen. Dirks hat in ungefähr $^2/_3$ aller Fälle eine Zunahme der Eosinophilie bei der Menstruation beobachtet. Bei Infektionskrankheiten sind folgende Beobachtungen gemacht worden.

Bei Masern hat Renaud während der Inkubationszeit eine Vermehrung der Eosinophilien festgestellt, während des Fiebers sind sie vermindert oder fehlen ganz, nach Ablauf desselben kann es zu einer postfebrilen Eosinophilie kommen. Hildebrandt hat bei Röteln einige Male eine Eosinophilie festgestellt, doch existieren darüber keine genaueren Angaben. Bei Scharlach hat Nägeli ein sehr interessantes Verhalten der Eosinophilen festgestellt. So sind letztere auf der Höhe des Exanthems und des Fiebers und oft auch während des lytischen Anfalls erheblich vermehrt (bis zu

25%). In schweren, tödlich verlaufenden, septischen Fällen und bei Scharlach ohne Exanthem sollen die Eosinophilen oft ganz fehlen. Bei eitrigen Komplikationen verschwinden sie gleichfalls. Nach Absinken des Fiebers kann selbst später auch noch eine postfebrile sich entwickeln. Bei Variola fand Hoffmann eine starke Eosinophilie, und zwar während der ersten 3 Wochen 3—10%, vom 18. Tage ab 15—20% und in einigen Fällen sogar 30%.

Schilling hat über die Eosinophilie einige interessante Beobachtungen gemacht, und zwar sehen wir eine Vermehrung der Eosinophilie:

1. Bei Krankheiten mit exsudativen Prozessen, bei exsudativer Diathese und exsudativem Darmkatarrh der Kinder, Colitis membranacea und bei Asthma bronchiale.

2. Bei Anaphylaxie und einer Reihe anaphylaktischer Erscheinungen, wie Serumkrankheit, Frühjahrskatarrh, Heufieber, Urticaria, Migräne und Idiosynkrasien. Wahrscheinlich fallen in das gleiche Gebiet die bei Vagusreizung auftretenden Eosinophilien.

3. Bei Wurmerkrankungen aller Art und Lokalisationen. Bemerkenswert ist, daß nach Sträubli auch hier durch Überinfektion die Eosinophilie zu Aneosinophilie abfallen kann. Besonders ausgeprägt ist die Eosinophilie bei Trichinosis, Distomiasis hepatica, bei Ankylostomiasis und bei Bothriocephalus-Bandwurm, und zwar wurden hier Eosinophilien von 10, 20, 50% und ganz selten sogar bis 70% festgestellt. Auch bei sämtlichen Eingeweidewürmern wurden zwar, nicht immer allerdings, Werte von 4—12% gefunden.

4. Bei Hautkrankheiten, z. B. Psoriasis, Pemphigus, Urticaria, chronisches Ekzem, Herpes zoster, Impetigo contagiosa, mancher Dermatis, Purigo Herbrae und Mycosis fungoides (5, 7, 10%, auch bis über 20%).

5. Bei Scharlach (vom 2. bis 3. Tage des Ausschlages an).

6. Bei gonorrhoischen, besonders gynäkologischen Erkrankungen.

7. Bei Tumoren.

8. Bei Nephrose oder Nephritis.

9. Bei Muskelrheumatismus, und zwar nach Bittdorf fast regelmäßig 5—10% und mehr.

10. Bei Lymphogranulomatose, nicht regelmäßig und meist nur gering. Ähnlich auch bei anderen chronischen, granulierenden Infektionskrankheiten, wie Sepsis und Tbc.

11. Bei Leukämie.

12. Bei Anämia perniciosa periodisch im Beginn, bei Remissionen, bei Lebertherapie zeitweise auffällig bis zu 10, 15, ja sogar bis über 20%. Die lepröse Eosinophilie ist noch nicht gesichert, ebensowenig bei der Trypanosomiasis und die der Amöbendysenterie. Neben diesen hervortretenden Eosinophilien findet man leichte Vermehrungen bei fast jeder Rekonvaleszenz als Reaktion auf die vorausgegangene Verminderung und als günstiges Symptom der Genesung. Allgemein ist mit der Eosinophilie häufig Neutropenie und oft schwache Mononukleose verbunden. Doch ist es schwer zu sagen, ob relative Wechselbeziehungen oder entgegengesetzte bzw. parallele Reaktionen vorliegen.

Auch hat Schilling oft starke Verminderungen der Eosinophilen festgestellt, und zwar:

1. Infolge vermutlicher Überreizung der eosinophilen Prozesse, z. B. bei schwerer Wurmaffektion, besonders Ankylostomiasis, Botriocephalus, bei Vorhandensein mehrere Bandwürmer, mit schweren Anämien verbunden, auch bei der Serumkrankheit findet sich auf der Höhe eine niedrige Zahl der Eosinophilen (Hoyer). Dann auch bei Anämia perniciosa, malignem Granulom, akuter Leukämie und bei maligner Neutropenie im ungünstigen Stadium.

2. Im akuten Stadium septischer Prozesse und der meisten Infektionskrankheiten, besonders bei Typhus, Pneumonie, Diphtherie, bazilläre Dysenterie, Rekurrens, Masern (ausgenommen vor allem Scharlach, Go.) bei Protozoenerkrankungen, wie Malaria, Trypanosomiasis und „Kala azar", dann bei den Krankheiten durch ultravisible Erreger, im Anfall als ungünstiges Symptom. Wiederauftreten günstig.

3. Bei Urämie und anderen Intoxikationen. Wesentlich für die praktische Verwertung ist die biologische Regel, daß zu starke Reize geringere oder paradoxe Reaktionen auslösen, d. h. daß die gleichen Prozesse in mittleren Graden Eosinophilie, in höheren Graden Aneosinophilie bewirken können.

Julius Mayr und Carl Moncorps beschreiben Versuche, in denen zum Ausdruck kommt, daß nach Injektionen von Milchextrakt jegliche Eosinophilie zurückgeht. Mit dem Rückgang der Eosinophilie ist auch ein Rückgang der klinischen Erscheinungen, wie Juckreiz, Dermatitis usw. zu beobachten.

Schlecht führt zwei Fälle an. Der erste zeigt nach Arsenophenylglycin 1,4 innerhalb 9 Tagen ein papulöses Exanthem und bei der Autopsie Eosinophilie aller Organe, auch des Blutes. Im zweiten Fall trat das Exanthem nach Salvarsan 4mal 0,4 innerhalb 14 Tagen auf (dazu 4 Kalomelinjektionen a 0,02—0,04). Die Eosinophilie des Blutes stieg mit Zunahme der Symptome, um dann wieder abzunehmen. Auch in der kleinzelligen Infiltration eines excidierten Hautstückes fanden sich massenhaft eosinophile Zellen. Der Verfasser glaubt, daß es infolge der Vereinigung des Arsens mit dem Körpereiweiß zur Bildung von Substanzen kommen kann, die chemotaktisch auf die Eosinophilen wirken.

A. Uffenheim berichtet über Anfallbereitschaft und Eosinophilie. Eosinophilie als Maßstab der allergischen Reaktionsfähigkeit des Kindes. Die Eosinophilie ist auf der Höhe der allergischen Erkrankung verhältnismäßig niedrig, Ansteigen erst nach Besserung der Krankheitserscheinungen.

M. Gänslein berichtet über die Eosinophilie beim Quinkeschem Ödem. Der Verfasser spricht die Eosinophilie beim Quinkeschem Ödem als anaphylaktisch an. Im Anschluß an ödematöse Schwellungen am rechten Auge wurde Eosinophilie beobachtet, und zwar war die Eosinophilie 6—8 Tage nach dem Ödem am größten. Er möchte die Eosinophilie als eine Reaktion auf die Anfälle deuten und ihre Ursache in der Serumresorption erblicken.

Storm van Leuwen hat Beobachtungen über die Bluteosinophilie bei Allergikern gemacht. Experimentelle Studien zeigten, daß die Höhe der Eosinophilie nicht im Zusammenhang steht mit der Schwere der allergischen Krankheit.

Über das Verhalten der Eosinophilie beim Ekzem war bisher nichts Sicheres bekannt. Immer wieder wurde von einer erhöhten Eosinophilie berichtet. Gerade diese Tatsache gab mit Veranlassung dafür, das Ekzem zu den allergischen Erkrankungen zu rechnen,

weil eben bei der Allergie erhöhte Eosinophilie gefunden wurde. Dieser Schluß kann nicht ohne weiteres anerkannt werden.

Gründe: 1. Wir haben in der Einleitung gesehen, daß Eosinophilie auch bei vielen anderen Erkrankungen vorkommt.

2. Das Ekzem an sich kann heute nicht mehr als ein einheitliches Krankheitsbild aufgefaßt werden. Findet sich Eosinophilie bei manchen Fällen, so braucht wegen der uneinheitlichen Genese des Ekzems dies durchaus nicht ein notwendiges Kriterium für alle Formen des Ekzems darzustellen.

Wir wissen heute, daß Ekzeme auf dem Boden konstitutioneller Erkrankungen entstehen können, z. B. bei Diabetis, Gicht, Nierenaffektionen. Wir kennen ekzemartige Krankheitsbilder bei Leukämie, Lymphogranulomatose usw. Besonders bei letzteren ist das Blutbild wesentlich durch die Grundkrankheit, weniger durch die Hauterscheinungen verändert. Wir kennen Ekzeme bei echter allergischer Diathese, die meist als Neurodermitis vom Ekzem abgetrennt wird.

Die große Gruppe der Ekzeme entsteht aber nach der heutigen Auffassung ohne Erkrankungen des Gesamtorganismus und beruht auf einer Überempfindlichkeit der Haut allein gegen die Zufuhr gewisser Substanzen, z. B. Primel, Jod usw. Diese Formen sind heute dadurch, daß ihre Entstehungsursache im einzelnen Fall klar erkannt wird, sehr geeignet zum Beobachten von Schwankungen des Blutbildes, denn es ist möglich, experimentelle Schwankungen des Blutbildes zu registrieren. Auf diese Weise müßte es möglich sein, sich ein Bild davon zu machen, ob die Eosinophilie in gesetzmäßigem Zusammenhang mit der Hauterkrankung gebracht werden kann und welche Zusammenhänge bestehen.

In dieser Hinsicht habe ich derartige idiosynkrasische Ekzeme während 6—8 Wochen langer Beobachtung genau verfolgt. Zum Vergleich habe ich auch Kurven bei seborrhoischen Ekzemen und Neurodermitis gemacht. Bei letzterer bestand 2mal eine Eiweißallergie.

Bei allen Patienten wurden die Stühle mehrmals auf Wurmeier untersucht. Die Ergebnisse waren immer negativ.

Die Blutentnahmen wurden morgens immer nüchtern gemacht.

Die Ergebnisse sind aus den jetzt folgenden Zusammenstellungen der einzelnen Untersuchungen zu ersehen.

Liste der Ekzemproben.

1.	Sulf. praec.	10%	
2.	Acid. arsenic.	5%	
3.	Bismuth subnitr.	10%	
4.	Acid. Kali caust. (Kalilauge)	5%	
5.	Hydr. praec. alb.	5%	
6.	Ammon. bichrom.	0,5%	
7.	Sapo. calinus	5%	
8.	Formaldehyd	2%	
9.	Jodoform	5%	
10.	Resorcin	5%	
11.	Phenol	10%	
12.	Paraphenylendiamin	0,5%	
13.	Paraminophenol	3%	
14.	Scharlachrot	40%	
15.	Anilin	40%	
16.	Naphthalin	50%	
17.	Chinin sulf.	50%	
18.	Ol lithantracis	1%	(Teer)
19.	Campher	60%	
20.	Tinct. Arnicae	20%	
21.	Ol Chamomillae	10%	
22.	Ol lauri	10%	
23.	Ol melissae	10%	
24.	Ol lavendulae	10%	
25.	Ol rosae	10%	
26.	Ol tereb.	40%	
27.	Althenischer Primelextrakt.		

Gerda K., 6 Jahre, Schülerin.

Diagnose: Subakutes Ekzem, Idiosynkrasie gegen Chinin und Anilin.

Anamnese: Familie keine Tbc., keine Stoffwechselkrankheiten. Eine Tante hat Hautleiden, vom Arzt als Nervenleiden bezeichnet.

Bis zu 6 Monaten Brustnahrung. Kind nicht besonders dick gewesen. Schlaf und Appetit gut. Mit 5 Jahren Masern, seit Geburt rauhe Haut. Mit 3 Monaten Ausschlag an Stirn. Besserung nach Salbenbehandlung. Im Gesicht dauernd kleine Ausschläge, die für eine Flechte angesehen wurden. Seit Dezember 1931 Verschlimmerung des Ausschlages an Gesicht und Ellenbogen. Mutter gibt an, daß Ausschlag im Sommer bedeutend besser, fast verschwunden.

Status: Dem Alter entsprechend gewachsenes, gut entwickeltes mageres Kind.

Innere Organe: Normal.

Mundhöhle: Tonsillen etwas vergrößert und zerklüftet, Zähne kariös.

Hautbefund: Befallen Gesicht und beide Ellenbogen. Im Gesicht und Stirn flächenhaft rote Herde mit Schuppen, teilweise impetiginös. An der Peripherie einzelne Knötchen. An Beugen Rötung und Schwellung. In diesem Gebiet befinden sich einzeln stehende Knötchen.

29. 2. 32.

Albumen: —
Sacchar.: —
Urobilin: —
Urobilinogen: —
Wurmeier: — 1. 2. 32. — 18. 2. 32. — 20. 2. 32. —

Hautproben:

1. Urtikarielle Sofortreaktion mit Eikler und Milch: negativ.
2. Ekzemproben mit der oben erwähnten Liste:
   Chinin +++
   Salvarsan +++
   Anilin +++ Alle übrigen negativ.

Verlauf.

Datum	Verordnung	Hautbefund	Blutbild				
			B.	E.	J.	St.	S.	L.	Mo.
1. 2.	—	—	7	2	63	27	1
3. 2.	Eiklar per os	keine Reaktion	5	3	58	32	2

Datum	Verordnung	Hautbefund	Blutbild				
			B.	E.	J.	St.	S.	L.	Mo.
4. 2.	Chinin per os (0,1)	—			—			
6. 2.	—	heftiges Ekzem am ganzen Körper	4		1	82	13		
8. 2.	—	beginnende Abheilung	31		1	43	20	3	
10. 2.	Anilintest	leichte Reizung	22		2	36	38	2	
12. 2.	—	Statuspuntosus am ganzen Körper, die Herde heilen weiter ab							
13. 2.	—	—	2	12	1	42	41	2	
15. 2.	—	fortschreitende Abheilung	7		1	45	43	4	
16. 2.	Anilintest, positiv	leichtes Aufflammen	6		1	46	42	5	
18. 2.	—	—							
22. 2.	Chinin per os (0,05)	—	5		1	43	48	3	
23. 2.	—	starkes Aufflammen in Form diffuser Rötung am ganzen Körper und im Gesicht	16		1	38	41	4	
24. 2.	—	Rückgang	31		1	37	27	4	
25. 2.	—	„	39		1	17	39	4	
26. 2.	—	„	24		1	41	41	2	
27. 2.	—	„	15		1	41	41	2	
28. 2.	—	„	8		1	44	42	4	
29. 2.	Auflegen von Tests (Neos. Anilin, Chinin)	—			—			
1. 3.	—	alle Tests reagieren positiv	10		1	38	46	4	
2. 3.	—	geringe Verschlimmerung und leichtes Aufflammen der ganzen Haut infolge der Tests	10		1	38	46	4	
3. 3.	—	guter Rückgang	12		2	47	32	6	
5. 3.	Kalk per os	guter Rückgang							
11. 3.	—	—	4		2	46	43	5	
14. 3.	—	—	5		1	46	46	2	

Es handelt sich um ein 6jähriges Kind mit einem subakuten Ekzem und Idiosynkrasie gegen Chinin und Anilin. Das Kind bekam nach Gabe von 0,1 g Chinin per os binnen 24 Stunden ein heftiges Ekzem am ganzen Körper. Die Eosinophilie, welche vor der Chiningabe 5% betrug, stieg an den 3 folgenden Tagen mit

der Eruption und Hautentzündung auf 15% und 2 Tage später bei klinischem Rückgang auf 30%. Mit weiterem Rückgang der Hautentzündung setzte der Rückgang der Eosinophilie ein. Im Verlauf von 3 Wochen waren die Hauterscheinungen abgeheilt und die Eosinophilie hatte den Ausgangswert von 5% erreicht. Eine zweite Gabe einer kleineren Chinindosis hatte abermals im Verlauf von 24 Stunden eine Hauteruption zur Folge. Die Eosinophilie steigt in den ersten 3 Tagen von 15 auf 30 bis 39%.

Dem raschen Abklingen der Erscheinungen folgt der schnelle Abfall der Eosinophilen auf 24, 15 und 8, eine kleine Erhöhung auf 12 erfahren sie nur noch einmal nach positivem Ausfall der Ekzemtests.

Frau Katharina F., 64 Jahre.

Diagnose: Ekzem. Idiosynkrasie gegen Quecksilber.

Anamnese: Vor 29 Jahren 10—15 Röntgenbestrahlungen im Gesicht wegen Bartwuchs. Einige Jahre nachher entwickelt sich Gesichtsröte; fortschreitende Hautveränderung in den nächsten Jahren bis zu Röntgenatrophien und Ulzerationen. Patientin hat diese Ulzerationen mit vielen differenten Salben behandelt. Allmählich setzte ein stärker werdender Juckreiz ein. Im letzten Jahre ist es einige Male zum Ausbruch eines akuten Ekzems gekommen, das letztemal vor einigen Tagen nach Gebrauch einer Salbe.

Status: Hautbefund: Das Gesicht ist im ganzen geschwollen, gerötet, am Übergang zum Gesunden sieht man in der Halsgegend erst dicht stehende, weiter peripherwärts isoliert stehende Knötchen. Nach Rückgang der akuten Schwellung kommt die Röntgenveränderung des Gesichtes, bestehend aus Teleangiktasien, Pigmentierungen, Atrophien und Narben deutlich zum Vorschein.

Hautproben: Tests mit 2% Hg. praecip: ++++

4. 3. 32.

Urin: Sacchar. — Alb. — Urbg. — Sediment: viele Leuko, Schleim.

Wurmeier: 24. 2. —; 27. 2. —.

Innere Organe: o. B.

Verlauf der Eosinophilie.

Datum	Verordnung	Hautbefund	Blutbild					
			B.	E.	J.	St.	S.	L. Mo.
17. 2.	—	—		5	1	47	39	8
18. 2.	—	—		5	1	46	41	7
19. 2.	—	—		6	1	58	30	5
20. 2.	Hg. praecip. Einreibung des Armes	—		5	2	64	24	5
22. 2.	nochmaliges Anlegen von 3 Hg. am rechten Arm	am rechten Arm sind in Ausdehnung v. 20:20 cm Knötchen u. Blasenbildung		7	1 2	41	40	8
24. 2.	—	Verschlimmerung		8	1	34	54	3
25. 2.	—	—		11	1	44	37	5
26. 2.	—	Abheilung		11	1	45	39	4
27. 2.	—	fortschreitende Abheilung		8	3	57	29	3
1. 3.	—	—		6	2	62	25	5
2. 3.	—	—		5	2	73	18	2
3. 3.	—	—		7	2	62	25	4
7. 3.	—	—		7	2	62	26	3
11. 3.	—	Abheilung		8	2	58	27	5
14. 3.	—	—	2	5	2	51	33	7

Bei diesem Fall handelt es sich um eine 64jährige Frau mit einer Überempfindlichkeit gegen Quecksilber. Vor Ausbruch der hier beobachteten Hautentzündung betrug die Eosinophilie 6%. Nach Einreibung eines Armes mit Hydrargyrum praecipitatum erfolgte akutes Ekzem des Armes, die Eosinophilie stieg in den Tagen der Eruption auf 10%. Während der Abheilung, die mit einigen Remissionen vor sich ging, sanken die Eosinophilen auf 5%, zeigten aber noch vereinzelte Schwankungen.

Frau W., 43 Jahre.

Diagnose: Chronisches Ekzem und Idiosynkrasie gegen Jod und Oleum lauri.

Anamnese: In Familie kein Asthma, kein Nesselfieber, aber viele Hautleiden. Patientin selbst seit 20 Jahren juckende Hauterkrankungen am Nacken, seit 2½ Jahren an linker Brust. Vor

einigen Monaten angeblich nach Verletzung Ausschlag am linken Unterschenkel. In den letzten 2 Jahren Übergreifen auf das andere Bein und beide Oberschenkel. Patientin hat in dieser Zeit viele Kräuterkuren gemacht, Schwefel und Kräutersalben verwendet. Linke Brust ist einmal mit gutem Erfolge mit Ultraviolettlicht bestrahlt worden.

Status: Mittelgroße, etwas blasse Patientin in gutem Ernährungszustand.

Hautbefund: An beiden Mammae und an beiden Unter- und Oberschenkeln befinden sich massenhaft einzelne und gruppiert stehende Knötchen und Bläschen. Die konfluierenden Bläschen bilden nässende, scharf umgrenzte Herde. Die Unterfläche ist nur an den Mammae und den nässenden Herden etwas gerötet.

Hautproben:

Jodoform +
Jodkali +++
Jodtinktur +++
Ol. lauri +++
alle anderen negativ.

Pilze: negativ.

Histolog.: Ekzem. (Nach einem Jodanstrich der Excisionsstelle erfolgt starke exzematöse Reizung.)

Innere Organe: o. B.

Blutstatus: am 18. 2. 32.

Hgl. 87
Eryt: 468 000
Leuko: 6 900
B. —
E. 21
J. —
St. 1
S. 62
L. 11
Mo. 5

Blutsenkung: Mittelwert 19
Blutzucker: 0,107 mg % am 19. 2. 32.

Wurmeier: 23. 2. —
24. 2. —
27. 2. —

Verlauf der Eosinophilie.

Datum	Verordnung	Hautbefund	Blutbild
			B. E. J. St. S. L. Mo.
1. 2.	—	—	16 1 50 33
3. 2.	Chinin	leichte Verschlimmerung	15 1 55 28 1
6. 2.	—	—	15 2 50 31 2
8. 2.	—	—	15 1 62 20 1
11. 2.	—	—	10 2 58 29 1
13. 2.	2 positive Hauttests Lorbeeröl / Leukoplast +++	—	15 3 42 38 2
15. 2.	Natriumthiosulfat per os und Puder äußerlich	—	17 1 48 32 2
17. 2.	—	guter Rückgang	12 3 45 37 3
18. 2.	—	—	19 2 61 16 2
19. 2.	—	—	16 1 61 21 1
20. 2.	Puder u. Natriumthios.	—	18 2 42 35 3
22. 2.	10 Tropfen per os Jod	—	20 3 48 32 2
23. 2.	—	deutliches Aufflammen aller Effloreszenzen	28 1 36 33 2
24. 2.	Natriumthiosulf.	—	22 2 40 34 2
25. 2.	—	Rückgang	19 1 44 33 2
26. 2.	—	—	21 3 54 21 1
27. 2.	—	—	14 3 62 18 3
1. 3.	—	Rückgang	14 2 55 25 4
4. 3.	—	—	15 2 51 28 4

Bei der 43jährigen Patientin handelt es sich um ein chronisches Ekzem mit Idiosynkrasie gegen Jod und Lorbeeröl. Während der ersten 14 Tage der klinischen Beobachtung kam es ständig zu leichten Rezidiven, die mit Schwankungen der Eosinophilie zwischen 10 und 18% einhergingen. Die Patientin erhielt nach 3 Wochen langer Beobachtungszeit 3 Tropfen Tinctura jodi per os. In den nächsten 2 Tagen kam es zu einer starken Eruption des Ekzems. Auf der Höhe des Ekzems waren die Eosinophilen auf 20% gestiegen, einen Tag später noch weiter auf 27%.

Mit der Besserung der Hauterscheinungen in der nächsten Woche sanken die Eosinophilen wieder auf 15% herab.

Frau S., 55 Jahre.

Diagnose: Chronisches Ekzem.

Anamnese: In der Familie sind keine Haut- und Nervenkrankheiten. Auf Kinderkrankheiten kann sich die Patientin nicht besinnen. Bis jetzt angeblich nicht krank gewesen. Vor 3 Jahren bemerkte Patientin eine Schwellung und leichtes Jucken im Gesicht und an beiden Augen. Nach 8 Tagen Besserung ohne ärztliche Hilfe. Vor ¼ Jahr erneuter Anfall leichteren Grades im Gesicht, im Nacken und an beiden Armen. Seitdem ist der Prozeß weiter geschritten und umfaßte zuletzt den ganzen Körper. Das Juckgefühl immer intensiver. Nachträglich gibt die Patientin an, vor 10 Jahren am Fuß eine Wunde gehabt zu haben, die im Laufe der Jahre abwechselnd zu und auf war. Während der Behandlung mit diversen Salben bildete sich in der Umgebung eine chronische Reizung.

Status: Große, hagere Patientin in ausreichendem Ernährungszustand.

Innere Organe: o. B.

Z. N. S. Pupille rechts etwas entrundet und reagiert etwas träge auf Licht.

Hautbefund: Die Haut ist im ganzen befallen, ist rauh, lichenifeziert, stellenweise gerötet. Einzelne Effloreszenzen sind schwer erkennbar. Zahlreiche Kratzeffekte.

Blutstatus	23. 2. 32.	5. 3. 32.
Hgl.	73	80
Erry.	4 970 000	4 840 000
Leuko.	5 900	8 600
B.	1	—
E.	22	12
J.	—	—
St.	2	3
S.	53	63
L.	17	20
Mo.	5	2

Blutsenkung: — *Alb.* —

Blutzucker am 9. 3. 32 — *Sacch.* —

Wurmeier: 18. 2. 32 —, 20. 2. 32 —, 22. 2. 32 —.

Verlauf der Eosinophilie.

Datum	Verordnung	Hautbefund	Blutbild				
			B.	E.	J.	St.	S.	L.	Mo.
1. 2.	—	—	1	4	51	43	1
3. 2.	—	Besserung der Haut	1	4	62	30	3
6. 2.	—	—	1	3	65	28	3
8. 2.	—	—	1	1	64	33	1
11. 2.	—	starke Verschlechterung	6	1	60	31	2
13. 2.	—	—	16	1	55	33	2
15. 2.	—	—	24	4	50	20	2
18. 2.	—	Verschlechterung	41	2	35	18	4
22. 2.	—	Rückgang d. Erscheinungen	32	2	45	17	4
25. 2.	Röntgenbestrahlung	—	22	3	47	25	3
27. 2.	—	weiterer Rückgang	24	2	45	19	8
29. 2.	—	—	24	2	59	12	3
1. 3.	Röntgenbestrahlung	Haut fortschreitend besser	24	2	59	12	3
3. 3.	—	—	15	2	49	28	6
11. 3.	—	—	7	2	66	17	8
16. 3.	—	Haut fast ganz abgeheilt	3	3	67	18	8

Bei einer Patientin mit chronischem Ekzem wurde aus uns bekannten Gründen während der Klinikbehandlung eine heftige Eruption beobachtet, die 4 Tage anhielt und sich im Blutbild durch einen Anstieg der Eosinophilen von 2 auf 45% geltend machte. Nach Einsetzen der Besserung des Hautbefundes sanken die Eosinophilen allmählich auf 24%. Unter Röntgenbehandlung heilte in den nächsten Wochen die Haut fast ganz ab und die Eosinophilie sank auf 4%.

Fräulein Wally J., 24 Jahre.

Diagnose: Neurodermitis und Asthma bronchiale, Allergie gegen Eiklar.

Anamnese: Vater starb mit 56 Jahren an Tuberkulose, hatte vorher 10 Jahre an Asthma gelitten. Ein Bruder starb mit 9 Jahren an Diphtherie. Mutter und drei Geschwister gesund. In der Familie mehrere Fälle von Lungentuberkulose.

Als Kind Masern, mit 16 Jahren Gelbsucht. Als Kind „trockene Ellenbogen". Starker Juckreiz. Vor 4 Jahren Jucken am Hals und

später auch im Gesicht. Vor 3 Jahren, nach einem Bronchialkatarrh Asthma. Patientin hatte von selbst festgestellt, daß sich nach Genuß von Eieren ein unangenehmes Empfinden am ganzen Körper zeigte. Der Mund war, als ob er voll Blasen wäre. In den letzten Jahren starke Gewichtsabnahme.

Status: Mittelgroße, hagere Patientin, im Gesicht etwas zyanotisch.

Mundhöhle: Paradentose.

Innere Organe: Untere Grenze der Lungen, in der Höhe des 10. Brustwirbels schlecht verschieblich, bronchitische Geräusche.

Herz: Grenzen nicht erweitert.

Abd.: o. B.

Z. N. S.: o. B.

22. 2. *Hautbefund:* Haut in toto von auffallenden, schmutzigen Pigmentierungen, die besonders in der Inguinalgegend und etwas weniger stark an den Beugen sind. Vom Sternum aufwärts wird die Haut immer röter, im Gesicht tritt noch eine leichte Schwellung hinzu. Infiltrationen der Haut und Schuppung. Fast nirgends ausgesprochene Knötchenbildung. Auffallende Vergrößerung der Drüsen an Unterkiefer und Leistenbeugen.

25. 2.

Hg.: 90		Blut.Senk.: M. W. 12.	
Ery.: 4 130 000		Blutzuck.: Galaktose Belastung:	26. 2.
Leuk.: 58 000			0,84
B.	—		148
E.	12		134
		Urin:	118
		Alb. negativ,	098
		Sacch. negativ.	095
J.	—	*Hautproben:* Urtikarielle Sofortreaktion	
St.	—	mit Eiklar intrakutan 1:1 000 000 stark	
S.	69	positiv. 24 andere Nahrungsmittel-	
L.	18	proteine, Haare, Staub, Federn: negativ.	
Mo.	1	Pollen: negativ.	
		Ekzemproben mit der oben angegebenen	
		Liste waren negativ.	

Verlauf der Eosinophilie.

Datum	Verordnung	Hautbefund	Blutbild
			B. E. J. St. S. L. Mo.
2. 3.	—	—	3 1 66 27 4
3. 3.	—	—	4 1 67 24 4
4. 3.	—	—	5 1 63 28 3
5. 3. 9 Uhr	—	—	3 1 65 28 3
5. 3. 11½ Uhr	Eiklar per os	—	
5. 3. 1 Uhr	—	Patientin klagt über unangenehmes Gefühl im ganzen Körper, besonders in der Mundhöhle	8 2 63 21 6
5. 3. 3 Uhr	—	Rückgang d. Erscheinungen	4 2 61 29 4
8. 3.	—	Hautbefund entspricht der Zeit vom 2. 3.—4. 3.	5 2 68 20 4

Bei einer 24jährigen Patientin mit Neurodermitis und Asthma bronchiale besteht Allergie gegen Eiklar. Die Eosinophilie schwankt zwischen 3 und 5. Vor Darreichung einer diagnostischen Eiklarprobe per os beträgt sie 5%. Nach 20 Minuten kommt es zu einer Schwellung der Gesichtshaut und Wangen, die im Laufe der nächsten 3 Stunden bestehen bleibt. Die Eosinophilie steigt auf 8%. Nach weiteren 2 Stunden folgt ein Rückgang der Erscheinungen. Die Eosinophilie sinkt wieder auf 3%.

Margarete Sch., 3½ Jahre.

Diagnose: Neurodermitis. Eiklarallergie.

Anamnese: Mutter hat seit Kindheit juckenden Ausschlag, hat jetzt auch am Hals etwas Ausschlag. Kind klagt über Jucken am ganzen Körper. Vater und die anderen Kinder sind gesund. In der Familie sonst keine allergischen Krankheiten. Brustnahrung bis 5 Monate mit Zugaben. Erster Ausschlag in der fünften Lebenswoche. Anfangs nur im Gesicht und nässend, dann an den Beugen. Kind von klein auf mager und nervös, schlief schlecht. Vor 3 Jahren etwa 4 Monate lang im Kinderkrankenhaus, Ausschlag nur teilweise dort gebessert, zu Hause erneut Verschlimmerung. Mit Salben und Bädern ohne Erfolg behandelt.

Status: Dem Alter entsprechend gewachsenes, mageres Kind. Gesicht blaß. Haut angedeutet cutis anserina.

Zähne intakt, Tonsillen leicht vergrößert.

Innere Organe: o. B.

Z. N. S.: o. B.

Hautbefund: Leichte cutis anserina. An den Beugen ist die Haut lichinifiziert und mit Kratzeffekten bedeckt.

Wurmeier: 9. 2. —, 11. 2. —, 25. 2. —.

Albumen: positiv, am 28. 1. 32.

Albumen: negativ, am 18. 2. 32.

Sacchar: negativ, am 28. 1. 32.

Sacchar: negativ, am 18. 2. 32.

Sediment: mäßig Leukoz.

Verlauf der Eosinophilie.

Datum	Verordnung	Hautbefund	Blutbild				
			B.	E.	J.	St.	S.	L.	Mo.
26. 1.	—	—	7		3	44	43	3	
1. 2.	—	—	8		2	36	51	3	
3. 2.	1 Eiklar per os	nach 5 Stunden leichter Kollaps, nach vorangegangenem Durchfall und Ödem der Lieder	3		2	70	23	2	
4. 2.	2 Eiklar per os	Lidödem, einzelne Erythemstellen an den Wangen							
6. 2.	—	Rückgang	9		3	55	31	2	
8. 2.	—	deutliche Besserung der Haut	3		1	60	33	1	
11. 2.	—	—	6		3	52	36	3	
12. 2.	Pirquet 0,01 ccm : 1/1 000000 negativ	Rückgang der Effloreszenz	3		2	61	31	3	
13. 2.	—	leichtes Aufflammen	7		2	60	27	4	
17. 2.	—	leichte Reizung, auf der mit Teer beh. Seite	5		1	59	32	3	
20. 2.	—	Rückgang							
22. 2.	—	leichte Reizung	7		1	31	55	6	
25. 2.	—	—	4		1	42	52	3	
29. 2.	—	gute Abheilung	5		2	40	46	7	

Datum	Verordnung	Hautbefund	Blutbild
			B. E. J. St. S. L. Mo.
3. 3.	Eiklar 1 : 1 mit aqua physiol., mit Pirquet stark positiv	Haut sieht sehr gut aus	3 2 65 24 6
4. 3.	Eiklar	—	
5. 3.	Nach Eiklar vor 24 Stunden halbseitig noch deutliche Reaktion, in Form von Schwellung und Lidödem	—	9 1 32 51 6
6. 3.	—	Rückgang der Erscheinung	4 4 52 38 4
7. 3.	—	weiterer Rückgang	

Die Eosinophilie schwankt zwischen 2% und 8%, ein Zusammenhang mit dem Hautbefund ist nicht zu erkennen.

Edith D., 11 Jahre.

Diagnose: Neurodermitis.

Anamnese: Eltern leben und sind gesund. Keine allergischen oder sonstigen Stoffwechselkrankheiten in der Familie bekannt, Masern und Keuchhusten mit 3 Jahren, Lungenentzündung mit 7 Jahren. Im vorigen Jahr angeblich Drüsen gehabt. Im Alter von 3 Monaten sind Bläschen aufgetreten, die sich allmählich auf den ganzen Körper verteilt haben. Mit 5 Monaten 8 Wochen im Krankenhaus gelegen und als ungebessert entlassen. Mit 3 bis 4 Jahren Jucken an den Beugen aufgetreten. Wieder 4 Wochen im Krankenhaus und als leicht gebessert entlassen.

Status: Dem Alter entsprechend gewachsenes, mageres Mädchen im ausreichenden Ernährungszustand.

Innere Organe: o. B.

Hautbefund: Befallen ist die Umgebung des Mundes sowie der Ohren. Man sieht radiär gestellte Rillen über der Haut. Letztere ist leicht gerötet und mit Schuppen bedeckt. Am Nacken sieht man

eine betonte Felderung und Rhagaden. Die Ohrläppchen sind gerötet. Am Stamm vereinzelte Knötchen. In den Beugen schmutzigbraune Pigmentierung. Nirgends deutliche Ekzemknötchen. An Händen und Füßen ist die Lichenifikation am ausgesprochensten.

Wurmeier: 17. 2. —, 20. 2. —, 22. 2. —.

Albumen: —.

Sacchar: —.

Sediment: mäßige Leukoz., einzelne oxalsaure Kristalle.

Verlauf der Eosinophilie.

Datum	Verordnung	Hautbefund	Blutbild				
			B.	E.	J.	St.	S.	L.	Mo.
8. 2.	halbseitige Applikation von Eiweiß	keine Reaktion	7		50	41	2		
11. 2.	—	—	7		40	51	2		
12. 2.	Pirquet 0,01 ccm z. Lös. 1/1000000	negativ							
13. 2.	—	—	7	1	44	43	5		
15. 2.	—	—	7	1	33	56	3		
17. 2.	10% Argen. nitric.	Rückgang der Hauterscheinungen							
18. 2.	—	—	7	1	33	56	3		
22. 2.	—	—	7	1	32	56	4		
25. 2.	—	—	7	1	37	52	3		
29. 2.	—	allgemeiner guter Rückgang	7	1	32	55	5		
3. 3.	—	—	5	1	42	49	3		

Die Eosinophilie bleibt konstant, unabhängig von den Schwankungen des Hautbefundes.

Bei 4 Fällen von idiosynkrasischen Ekzemen wird also während einer mehrwöchentlichen Beobachtungszeit jeden zweiten bis dritten Tag die Eosinophilie verfolgt. In diese Periode fällt bei jedem Patienten ein Rezidiv, welches einmal spontan auftrat; dreimal experimentell erzeugt wurde. Es ergab sich ein steiler Anstieg der Eosinophilen nach dem Einsetzen des Rezidivs. Dem Abklingen der Hauterscheinungen folgte wieder ein Absinken der Eosinophilen.

Die Eosinophilie ist nach diesen Beobachtungen als eine Folge der Hauteruption des idiosynkrasischen Ekzems anzusehen.

Zum Vergleich werden 2 Fälle von Neurodermitis herangezogen, bei denen eine allergische Diathese gegen eiweißhaltige Antigene nachgewiesen war. Die Eosinophilie schwankte hier zwischen 3 und 8%; eine Abhängigkeit vom Hautbefund war nicht zu erkennen.

Bei einem Fall von Neurodermitis ohne nachgewiesene Allergie hielt sich die Eosinophilie ziemlich konstant auf einer Höhe von 7% bei annähernd gleichem Hautbefund.

Literatur.

Schittenhelm: Handbuch der Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe.

Schilling: Das Blutbild und seine klinische Verwertung.

Mayr, Jul., und Carl Moncops: Virchows Archiv für prakt. Anatomie und Physiologie Bd. 264.

Schlecht: Münch. Med. Woch. 1931 Nr. 15.

Uffenheim: Münch. Med. Woch. Jg. 75 Nr. 15 S. 639—642, Nr. 16 S. 697—701.

Gänslein, M.: Med. Klinik Jg. 17 Nr. 40 S. 1202—1203 (1921).

Storm van Leuwen: Z. experm. Med. 63 S. 393—409 (1928).

Lebenslauf.

Ich wurde am 24. Dezember 1906 zu Nikolai, Oberschlesien, als Sohn des Gastwirts Nathan Schirokauer geboren. Ich besuchte die Gymnasien zu Nikolai und Königshütte und die Privatknabenschule zu Beuthen. Nach 4jähriger kaufmännischer Tätigkeit besuchte ich die Vorbereitungsanstalt von Dr. Gudenatz in Breslau, um mich für das Abiturientenexamen vorzubereiten, welches ich im Herbst 1927 vor der Prüfungskommission zu Breslau ablegte. Die ersten beiden Semester studierte ich in Berlin, im dritten Semester war ich in Würzburg, wo ich das Physikum bestand. Die klinischen Semester verbrachte ich in Breslau, Berlin und Würzburg, wo ich im November 1931 das zahnärztliche Staatsexamen ablegte.